

Handbok om dyslexi

Irène Seth, Suzanne Heimdal, Eva Janson. **Dyslexi för föräldrar**. 160 sidor. Stockholm: Informationsförlaget, 1997. Pris ca 290 kr. ISBN 91-7736-414-7.

Recensent: leg läkare Karin Edebol Eeg-Olofsson, institutionen för klinisk neurofysiologi, Akademiska sjukhuset, Uppsala.

»Med denna bok vill vi försöka att på ett enkelt och lättbegripligt sätt hjälpa andra föräldrar att hitta sitt barns styrka och svaghet och sedan utifrån detta ge handledning och råd», skriver två av författarna, själva mammor till barn med dyslexi, i introduktionen till denna bok. Boken är i nätt format, uppdelad i 16 avsnitt på 142 sidor förutom information om kunskapscentra, referenser och ordlista. Textmassan är luftig med några sammanfattande meningar i början av varje kapitel.

Vårt vanligaste handikapp

Dyslexi betecknades tidigare som ordblindhet eller läs- och skrivsvårigheter. Det definieras som en störning av avkodningen av skrivna ord, orsakad av en defekt i det fonologiska systemet (I Lundberg). Den som växer upp utan att kunna skriva och läsa som sina kamrater får ett socialt handikapp. Man berättar inledningsvis att dyslexi är vårt vanligaste enskilda handikapp, 5–8 procent av befolkningen har det i hög grad och kanske upp till 20 procent i lättare grad. Det betonas på flera ställen, bl a i kapitlet av Curt von Euler, hur viktigt det är att dyslexitecken tas på allvar och hjälp sätts in tidigt. Redan i 4–5 års åldern går det att hitta riskbarnen – tecken kan vara att barnet i fråga började tala sent eller inte tycker om att leka med språket exempelvis i form av rim och ramsor.

Curt von Euler skriver att cirka två barn per skolklass har dyslexiproblem. Dyslexi finns också hos barn med DAMP/ADHD (deficit in attention motor control and perception/attention deficit hyperactivity disorder) i 60–70 procent. Hos 80 procent av personerna med dyslexi är dock läs- och skrivsvårigheten det enda handikappet. Dyslexi kan vara ärftligt, men hur anlagen ärvs

NYA BÖCKER



vet man inte. Många dyslektiker har en ovanligt kreativ begåvning, och några exempel ges, bl a Albert Einstein, vilken för övrigt myntade att »fantasi är viktigare än kunskap».

Tecken på dyslexi

I bokens längsta kapitel benämns »Vilka är tecknen på dyslexi?» tar författarna med läsaren genom begrepp som språklig medvetenhet och språklig förståelse. Man anger de tecken på svårigheter som kan finnas hos förskole- respektive skolbarn och hur man kan träna de små barnen och skolbarnen. Barnets självbild betonas. Därefter tar kapitlet upp stavning, minne, motorik, rytm, balans, syn och hörsel – de svårigheter som kan ses vid dyslexi belyses, och behandlingsförslag ges.

Eva Sjölund, som har lång erfarenhet av arbete med dyslexi hos barn och vuxna, har skrivit ett avsnitt i vilket hon behandlar skolsituationen, med insiktsfulla råd både till föräldrar och lärare. Anita Hjärme tar lärarna som utgångspunkt i sitt avsnitt och betonas bl a pedagogikens roll. Hon förespråkar Wittingmetodens pedagogik, där man arbetar med »ordbitar» i stället för ord och text. Metoden tillåter varje elev att arbeta på sin nivå.

Viktiga råd

Flera av de råd som ges i denna bok är sådana som är viktiga för alla barn, men särskilt för dyslektiker: högläsning och berättande, att utnyttja alla sinnen, att låta hela kroppen vara med i rytmik och gymnastik och inte minst att betona barnets starka sidor, så

att en sund självbild kan växa fram trots det handikapp som dyslexi kan innebära.

Boken rekommenderas varmt till alla som arbetar med barn framför allt till föräldrar, barnomsorg och skola men även till barnvårdspersonal och barnläkare. •

En guldgruva för sökare av kunskap om p53-genen

Tapas Mukhopadhyay, Steven A Maxwell, Jack A Roth. **p53 suppressor gene**. 129 sidor. New York: Springer Verlag, 1996. Pris ca 400 kr. ISBN 3-540-59082-X.

Recensent: docent Åke Andrén-Sandberg, kirurgiska kliniken, Universitetssjukhuset, Lund.

För den som utbildats till läkare före 1985 har molekylärbiologin kommit som en flodvåg under det senaste decenniet. De flesta med mig trodde nog att dessa nya tekniker skulle vara intressanta endast för forskare och laboratorieläkare, men nu visar det sig att även de kliniskt verksamma doktorerna måste skaffa sig åtminstone basala kunskaper om de nya teknikerna för att förstå hur informationen skall användas i handläggningen av enskilda patienter. Kunskapen om p53- eller TP53, som man »officiellt» numera oftare rekommenderar att genprodukter skall skrivas – är ett exempel på detta.

Central roll vid cancer

Av alla de proteiner som identifierats kodade från specificerade gener är p53 proteinet det som oftast är muterat i humana cancrar. De första rapporterna publicerades 1979, och det påvisades snart att förlust av p53-funktionen spelar en väsentlig roll för uppkomsten eller utvecklingen av cancer. I det sällsynta Li-Fraumeni syndrom visades p53 vara muterat, och hos de drabbade uppstår tidigt en rad olika tumörer. Vid exempelvis pankreascancer är genen muterad i nästan hälften av fallen. Det stod emellertid snart klart att

proteinet inte är tumörframkallande i sig utan att det omuterade proteinet till och med har en skyddande, supprimerande, effekt mot tumörbildning: ett normalt p53 blockerar cellproliferationen i G₁-fas och inducerar programmerad celledöd (apoptos). Det muterade proteinet visade sig således oförmöget att fullgöra den »städ-funktion» som är nödvändig i kroppen för att inte celler med skadat DNA skall replikeras.

Önighet om mutationers betydelse

Detta är av visst intresse att veta för klinikern, men det är också viktigt att förstå hur tolkningar av svar på p53-protein skall göras. Vi är vana att vid mätning av Hb och Na få siffervärden som vi ställer mot referensvärden och sedan drar slutsatser av. När det gäller tumörmarkörer som CEA och CA 19-9 får vi siffervärden där storleksordningen har större betydelse än den exakta siffran. När det gäller p53 – och många andra molekylärbiologiskt mätta data – måste man ta med andra överväganden. p53-genen på kromosom 17p13.1, en gen som är väl beskriven och tycks tillhöra de bäst bevarade genom evolutionen, har elva exoner och kontrolleras av två promotorer, en på vardera sidan av exon 1. Mutationer i genen inträffar emellertid inte alltid på samma ställe, men vanligen någonstans mellan exon 4 och 9. Den exakta mutationen mäter man emellertid inte rutinmässigt, utan man baserar oftast undersökningar på att det bildade proteinet, p53, efter en mutation har en avsevärt längre halveringstid (flera timmar gentemot 20 minuter). Detta leder till att muterat p53 ackumuleras i cellen och kan sedan mätas med immuncytokemiska metoder (p53 anges då som överuttryckt, »overexpressed») – normalt skall p53 finnas i så låg halt att det med dessa metoder inte påvisas.

Kunskap om mätmetoden innebär emellertid att man också inser begränsningarna: de mutanter som inte ger förlängd halveringstid påvisas inte, och endast de som med immunhistokemi kan skiljas från det normala proteinet kan ses. Färgar man med flera olika typer av antikroppar ökar säkerheten av att hitta mutationer, men samtidigt ökar risken att man hittar betydelselösa mutationer. Om man således anger att »p53 finns» i en tumör, så är sannolikheten stor att det också finns en muterad p53-gen, medan

svaret »p53 påvisas inte» inte utesluter att det kan finnas en mutation i genen trots allt. Fortfarande råder dessutom inte enighet om betydelsen av olika mutationer, och avsaknaden av mutationer i alla cancrar respektive i tidiga cancrar gör teoribildningen svårare.

För p53-vänner och andra

För den som är intresserad av p53 är boken naturligtvis en guldgruva, med ett stort antal referenser. För den som är intresserad av vetenskapsteori och kunskapens evolution är den lilla boken också mycket rolig att läsa. Man förstår molekylärbiologins övergripande förutsättningar när man läst boken. Därför rekommenderas den även till dem som är utanför kretsen av de genuina p53-vännerna. •

Handbok i psykosexuell medicin

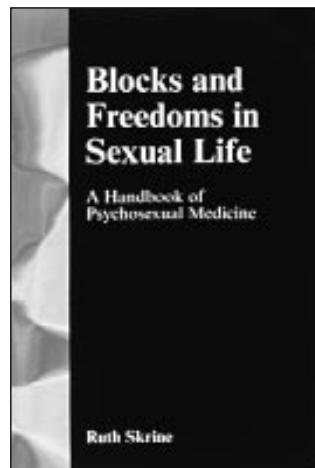
Ruth Skrine. **Blocks and freedoms in sexual life. A handbook of psychosexual medicine.** 139 sidor. Oxford–New York: Radcliffe Medical Press, 1997. Pris ca 390 kr. ISBN 1-85775-159-0.

Recensent: med dr Märta Silber, gynekologmottagningen, Läkarhuset, Farsta Centrum.

Denna ganska korta skrift vill vara en handbok i gränslandet mellan kropp och själ inom det begränsade, men viktiga, område som rör vår sexualitet. I synnerhet gynekologer, urologer och allmänläkare har dagligen anledning att fundera över hur sjukdomar, diagnoser, mediciner och behandlingar påverkar sexualiteten hos våra patienter och om de sexuella besvär som presenteras för oss huvudsakligen har sitt ursprung i somatiska, psykologiska, kulturella eller sociala faktorer. Eftersom utbildningen inom våra fakulteter oftast är mycket begränsad i sexologi är översiktliga sammanställningar som kan öka förutsättningarna att hjälpa våra patienter viktiga och välkomna.

Viktiga kunskaper för somatiker

Författaren till denna bok arbetar på ett engelskt institut för psykosexuell medicin och vill dela med sig av sina erfara-



renheter till somatiskt verk-samma läkare just i syfte att öka möjligheterna att förstå och hjälpa patienter med sexuella problem eller med livsproblem som kläs i en sexuell dräkt. Inom sexologin har vi som läkare unika förutsättningar jämfört med dem som har andra utbildningar, eftersom våra medicinska kunskaper behövs som en utgångspunkt för förståelse av kroppsliga symptom, men sådan kunskap behöver kompletteras och berikas med psykologiska kunskaper och med lyssnandet och samtalet som viktiga verktyg. Skall vi ha en rimlig möjlighet att, som ett exempel i boken, hjälpa en kvinna med dyspareuni, behöver vi kunna utesluta somatiska/medicinska skäl till detta innan vi har anledning att tillsammans med henne överväga andra orsaker.

Boken består av tre delar. Den första »Aspects of doctoring» pläderar för vikten att kombinera kunskaper kring kropp och själ för att kunna närma sig en sanning i det som är patientens lidande. Exempel ges på hur en gynekologisk undersökning med en läkare som aktivt lyssnar till kvinnans reaktioner kan ge bågge parter insikter om orsaken till hennes besvär. Den stora hjälp man kan ha av att föra en inre dialog kring de känslor som patienten väcker hos doktorn diskuteras också. Avsnittet »Symptoms and feelings» avhandlar symptomen och deras symboliska betydelse för patienten och hur man kan försöka närma sig dem. Det sista avsnittet »Making connections», med vilket avses samband mellan kropp och själ, är en kort sammanfattning och ett argumenterande

NYA BÖCKER

för nyttan av den fokuserade korta terapi som psykosexuell intervention är.

Fallbeskrivningar

Varje kapitel avslutas med en begränsad referenslista, och det finns ett sökordsindex. Texten interfolieras med 40 kortfattade fallbeskrivningar med de gängse för- och nackdelarna. Fallbeskrivningar, inte minst när det gäller relationella och sexuella frågor, är alltid spännande och lärorika när de serveras tillsammans med tolkningar och facit. Detta utgör också deras begränsningar eftersom utvalda exempel och färdiga tolkningar riskerar att låsa tanken och locka oss att tro att det finns enkla samband och sanningar i den multifaktoriella mänskliga sexualiteten och dess yttringar – och att vägen dit är kort och rak.

Dålig skildring av angeläget ämne

Boken behandlar ett angeläget ämne där det är ont om bra, lättillgängliga böcker för somatiker, men jag tvekar ändå att rekommendera den. Trots det lilla formatet är den svåröverskådlig, språket lyfter inte framställningen, och de pärlor av insikt man skulle kunna tillägna sig är svårångade. •

Lärobok i geriatrisk vård för sjuksköterskor

Mayethel Larsson, Åke Rundgren. **Geriatrisk vård och specifik omvårdnad.** Lund: Studentlitteratur, 1997. Pris ca 370 kr. ISBN 91-44-49091-7.

Recensent: överläkare Tage Lundström, geriatriskt centrum, Norrlands universitetssjukhus, Umeå.

I och med genomförandet av den så kallade Ädelreformen ägde en viktig förändring rum i svensk sjukvård. Då övertog kommunerna huvudansvaret för äldreomsorgen. Genom skatteväxling från landsting till kommun överfördes alla sjukhem till kommunal regi, och kommunerna blev efter fem dagar betalningsansva-

riga för klinikfärdiga patienter på sjukhus. Därmed övergick ett stort antal sjuksköterskor till kommunal tjänst och samtidigt nyanställdes många sjuksköterskor på kommunernas servicehus och gruppboenden. Målsättningen för kommunal äldreomsorg är boende och omvårdnad, men det ökande antalet svårt sjuka framför allt på servicehus har medfört ett ökande medicinskt vårdansvar för sjuksköterskorna.

Det är därför glädjande att Studentlitteratur i den fortsatta utgivningen av läroböcker i geriatrisk denna gång kommit ut med en lärobok i geriatrisk vård för sjuksköterskor. Författarna är Mayethel Larsson, sjuksköterska och vårdlärare, och Åke Rundgren, docent i geriatrisk.

Medicinsk vård och omvårdnad

Författarna har tillsammans givit en välbalanserad avvägning mellan medicinsk vård och omvårdnad. Boken omfattar tre delar. Del 1 ger aspekter på det normala åldrandet, del 2 beskriver den äldre patienten, och del 3 redogör för vanliga symptom hos äldre. Del 3 är den mest omfattande delen av boken, och den är både symptom- och probleminriktad med betoning på omvårdnadsinsatserna.

Varje kapitel avslutas med litteraturhänvisningar till aktuella geriatriska läroböcker och nypublicerade artiklar. Önskvärt vore att nästa upplaga av boken kompletterades med ett kapitel om patientens rättigheter och sjuksköterskans skyldigheter samt om prioriteringar i vården och förhållandet till anhöriga, utfärdande av dödsbevis och obduktionslagens tillämpningar. En sådan komplettering skulle framför allt gälla den psykiskt inkompetenta patienten. Anhöriga spelar en stor roll i all äldreomsorg och har också ett stort inflytande på tillämpningen av obduktionslagens.

Rekommenderas varmt

År 2020 kommer andelen 65-åringar och äldre att nå en toppnivå motsvarande 20–25 procent av befolkningen. 15 år senare är de 80 år och äldre, och i den gruppen är vårdbehovet allra störst. Att då klara äldreomsorgen blir en stor utmaning för såväl kommun som landsting. Behovet av välutbildade sjuksköterskor kommer att vara stort. Boken kan varmt rekommenderas för all sjuksköterskeutbildning och för varje arbetsplats där gamla vårdas. •